

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan dunia. Pada tahun 1993, WHO mencanangkan kedaruratan global penyakit tuberkulosis, karena pada sebagian besar negara di dunia, penyakit ini tidak terkendali. Hal ini disebabkan banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan, terutama penderita dengan Bakteri Tahan Asam (BTA positif).

75% pasien TB adalah kelompok usia paling produktif secara ekonomi (15 – 50 tahun).(Dep Kes RI, 2007). Diperkirakan seorang penderita TB dewasa akan kehilangan waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Jika ia meninggal akibat TB, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun. Selain merugikan secara ekonomi, TB juga memberikan dampak buruk secara sosial seperti stigma dan dikucilkan oleh masyarakat. (Kemenkes.RI,2014).

Saat ini Indonesia adalah negara ke 2 (dua) naik dari peringkat ke 3 (tiga) dengan beban TB terbesar di dunia setelah India dan nomor 9 (sembilan) dengan TB-MDR terbesar di dunia, dengan angka prevalensi 280 / 100.000 penduduk. (Kemenkes RI, 2014)

Penyebab utama meningkatnya beban masalah TB antara lain adalah kemiskinan pada berbagai kelompok masyarakat, pertumbuhan ekonomi yang tinggi tetapi disparitas yang terlalu lebar sehingga masyarakat masih mengalami masalah dengan kondisi sanitasi, papan, sandang dan pangan yang buruk. Penyebab lain adalah beban determinan sosial yang masih berat seperti angka pengangguran, tingkat pendidikan dan pendapatan perkapita yang masih rendah yang berakibat pada kerentanan masyarakat terhadap TB.(KemenKes.RI, 2014).

Penyebab lain dari meningkatnya beban TB adalah penurunan keberhasilan pengobatan. Penurunan keberhasilan pengobatan akan

berdampak pada peningkatan prevalensi, peningkatan kematian pasien dan memicu munculnya kasus TB dengan resistensi obat (Kemenkes.RI, 2014)

Data Subdit P2PL Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah sejak tahun 2010 sampai tahun 2014 memperlihatkan adanya kecenderungan terjadi tren penemuan pasien TB paru meningkat, namun keberhasilan pengobatan TB paru justru menurun dan terjadi kenaikan penemuan pasien TB- MDR secara bermakna.

Pada tahun 2011 angka penemuan kasus baru TB paru yang tercatat atau *Case Notification Rate* (CNR) per 100.000 penduduk adalah 111, dengan keberhasilan pengobatan 90,15 % dan penemuan TB-MDR 0. Pada tahun 2011, angka penemuan kasus baru TB paru yang tercatat adalah 113 per 100.00 penduduk dengan keberhasilan pengobatan 89,04 % dan ditemukan TB-MDR sebanyak 39 kasus. Pada tahun 2012, angka penemuan kasus baru TB paru yang tercatat adalah 113 per 100.000 penduduk dengan keberhasilan pengobatan 88,43 % dan ditemukan TB-MDR sebanyak 49 kasus. Pada tahun 2013 angka penemuan kasus baru TB paru yang tercatat adalah 114 per 100.000 penduduk dengan keberhasilan pengobatan 87,04 % dan ditemukan TB-MDR sebanyak 106 kasus. Pada tahun 2014 angka penemuan kasus baru TB paru yang tercatat adalah 114 dengan keberhasilan pengobatan 79,49 % dan ditemukan TB-MDR sebanyak 144 kasus.

Di Kabupaten Pemalang, sesuai data Evaluasi Program TB Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang sejak tahun 2011 sampai dengan 2014 meskipun angka keberhasilan pengobatan di atas 90% namun jumlah penderita yang drop Out, gagal maupun meninggal masih banyak dan menunjukkan tren yang naik bahkan sedikitnya 5 (lima) pasien TB-MDR telah ditemukan di tahun 2014. Tahun 2011 total kasus TB yang tercatat adalah 1.548, drop out 21 kasus, gagal 7 kasus dan meninggal sebanyak 20 kasus. Tahun 2012 total kasus TB yang tercatat adalah 1.539, drop out 27 kasus, gagal 1 kasus dan meninggal sebanyak 25 kasus. Tahun 2013 total kasus TB yang tercatat adalah 1.465, drop out 8 kasus, gagal 4 kasus dan meninggal sebanyak 16

kasus. Tahun 2014 total kasus TB yang tercatat adalah 1.370, drop out 11 kasus, gagal 4 kasus dan meninggal sebanyak 25 kasus.

Penurunan keberhasilan pengobatan tersebut berkaitan erat dengan penanggulangan tuberkulosis yang sangat kompleks. Masalah antara lain disebabkan jumlah penderitanya yang banyak dan penyebarannya yang mudah, namun masalah terpenting yang sering timbul adalah tingkat kepatuhan penderita dalam menjalani program pengobatan yang masih rendah. Hal ini berhubungan dengan ketidaktahuan, lamanya waktu pengobatan dan efek samping obat yang sering dialami pasien. (Messwati dan Rahmawati, 2008)

Padahal di dalam program pemberantasan penyakit TB, Indonesia yang mengadopsi Sistem *Directly Observed therapy Shortcourse* (DOTS), salah satu strateginya adalah pengobatan TB jangka pendek dengan pengawasan langsung. Pengawasan langsung dilakukan dalam rangka memastikan kepatuhan penderita TB tetap terjaga hingga jadwal pengobatannya selesai dengan harapan menyembuhkan penderita, mencegah kematian, mencegah kekambuhan dan memutus rantai penularan serta mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) (DepKes.RI, 2007)

Pada pengobatan TB, kepatuhan dihubungkan dengan ketepatan pengambilan obat, keteraturan menelan obat, dan ketepatan pemeriksaan dahak sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Sementara biasanya setelah minum obat selama dua bulan, pasien malas meneruskan pengobatan karena merasa sudah sembuh seiring dengan menurunnya gejala yang dirasakan, padahal kalau pengobatan berhenti ditengah jalan, maka tidak terjadi kesembuhan dan bahkan akan beresiko terjadinya resistensi obat.

Ada empat faktor yang menyebabkan terjadinya ketidakpatuhan penderita TB dalam menjalani program pengobatan. Faktor-faktor tersebut antara lain adalah faktor demografi, keyakinan terhadap intervensi medis, persepsi pasien tentang penyakit tuberkulosis yang dideritanya dan kemudahan dalam melakukan perilaku kesehatan. (L.Green, 1980).

Dari empat faktor yang berpengaruh terhadap ketidakpatuhan pasien TB tersebut, faktor persepsi pasien TB paru terhadap penyakitnya adalah faktor yang menarik untuk diteliti, karena perilaku patuh dalam melakukan pengobatan tidak mungkin terjadi apabila pasien mempunyai persepsi yang salah terhadap penyakit TB paru yang dialaminya. Oleh karena itu peneliti memandang sangat penting mengetahui persepsi individu mengenai suatu masalah dan bagaimana individu tersebut mengaplikasikan dan mengembangkannya dalam upaya peningkatan, pencegahan dan pengobatan serta pemulihan dari penyakit yang sedang dideritanya.

Dalam teori *Health Belief Model* (HBM), ada empat pilar utama mengenai persepsi individu terhadap masalah kesehatan yaitu, keseriusan yang dirasakan, kerentanan yang dirasakan, keuntungan yang didapatkan apabila mengembangkan perilaku hidup sehat dan hambatan yang dialami.

B. Perumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka permasalahan pada penelitian ini adalah apakah persepsi pasien TB Paru terhadap penyakitnya berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru di Puskesmas Klareyan Kabupaten Pemalang tahun 2016.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan persepsi pasien TB Paru terhadap penyakitnya dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru di Puskesmas Klareyan Kabupaten Pemalang tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan kepatuhan berobat penderita TB Paru di Puskesmas Klareyan, kabupaten Pemalang tahun 2016.
- b. Mendeskripsikan persepsi keseriusan yang dirasakan
- c. Mendeskripsikan persepsi kerentanan terhadap penyakit

- d. Mendeskripsikan persepsi keuntungan apabila mengembangkan perilaku sehat.
- e. Mendeskripsikan persepsi hambatan yang dirasakan.
- f. Menganalisis hubungan antara persepsi keseriusan yang dirasakan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru di Puskesmas Klareyan, Kabupaten Pemalang tahun 2016
- g. Menganalisis hubungan antara persepsi kerentanan terhadap penyakit yang dirasakan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru di Puskesmas Klareyan, Kabupaten Pemalang tahun 2016
- h. Menganalisis hubungan antara persepsi keuntungan apabila mengembangkan perilaku sehat dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru di Puskesmas Klareyan, Kabupaten Pemalang tahun 2016
- i. Menganalisis hubungan antara persepsi hambatan yang dirasakan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru di Puskesmas Klareyan, Kabupaten Pemalang tahun 2016

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi (Dinas Kesehatan dan Puskesmas)
Sebagai masukan dalam pengembangan program di bidang pemberantasan penyakit menular, terutama pada pengobatan penderita TB paru.
2. Bagi Puskesmas
Sebagai masukan dalam rangka peningkatan pelayanan terutama yang berkaitan dengan penanganan penyakit menular khususnya TB.
3. Bagi Peneliti
Menambah pengetahuan dalam mengungkap permasalahan secara ilmiah dengan dasar teori dan sebagai bekal tambahan dalam melakukan tugas.
4. Bagi pasien
Membantu mengembangkan persepsi yang positif dalam proses pengobatan.

E. Bidang Ilmu Penelitian.

Lingkup keilmuan yang ditelaah adalah keperawatan komunitas.

F. Keaslian Penelitian

NO	NAMA/TAHUN	JUDUL	DESAIN	HASIL
1.	Ratih, gusma Pratiwi, 2016	Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Pasien TB Paru dengan Kepatuhan Minum OAT di Kota Padang	Cros sectional study dengan analisis chi-square	77,6% pasien TB paru yang memiliki pengetahuan baik, mempunyai tingkat kepatuhan 93,9%
2.	Renhoran, fari da, 2013	Hubungan Peran Keluarga Sebagai PMO Terhadap Kepatuhan Menelan OAT di Puskesmas Mulyorejo Malang	Cross sectional dengan sampel 30 orang, menggunakan uji Chi-square	Ada hubungan antara peran keluarga sebagai PMO terhadap kepatuhan minum OAT di Puskesmas Mulyorejo ($p \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$)
3.	Sakanthi, Cintia Galuh, 2015	Faktor Faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat penderita TB Paru di Rumah Sakit Paru Surabaya	Observasional Deskriptif dengan pendekatan cross sektional dengan sampel 60 orang	Faktor paling dominan yang mempengaruhi kepatuhan berobat Responden di Rumah Sakit Paru surabaya adalah motivasi untuk sembuh
4.	Winda, Cindy Wulandari, 2013	Faktor yang mempengaruhi kejadian Drop out pada penderita TB Paru di Kabupaten Situbondo tahun 2009	Analitik observasional dengan rancangan bangunan cace control atau retrospektif study	Hasil penelitian menunjukkan ada 8 faktor memiliki pengaruh yang bermakna, yaitu pendidikan($p=0,002$) pengetahuan($p=0,001$) penghasilan bersih($p=0,0013$) pekerjaan($p=0,002$) efek samping OAT($p=0,003$) Akses($p=0,001$) dan PMO($p=0,001$)
5.	Prabowo, Doni, 2012	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang TB Paru dengan Kepatuhan Menjalani Program	Observasional Analitik dengan pendekatan	Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang TB paru dengan kepatuhan menjalani

Pengobatan Pada
Penderita TB Paru di
BKPM Surakarta

n cross
sectional

program pengobatan
TB Par. Responden
yang memiliki tingkat
pengetahuan baik
tentang TB Paru akan
meningkatkan
kepatuhan
pengobatan TB Paru,
sedangkan yang
memiliki
pengetahuan kurang
akan menurunkan
tingkat kepatuhan.

